UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N°231

LE DANGER
DE
L'INHUMATION PRÉMATURÉE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 Juillet 1920

PAR

PHILIT (Sully-Ernest)

Né à Ollières (Ardèche), le 27 décembre 1887

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse	VIRES, Professeur, *Président.*	
	H. BERTIN-SANS, Profes.	*Assesseurs.*
	LEENHARDT, Agrégé.	
	GAUSSEL, Agrégé.	

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE D'ÉDITIONS D'ART
14, Avenue de Toulouse, 14
Téléphone 8-78

1920

LE DANGER

DE

L'INHUMATION PRÉMATURÉE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N°231

LE DANGER
DE
L'INHUMATION PRÉMATURÉE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 Juillet 1920

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PAR

PHILIT (Sully-Ernest)

Né à Ollières (Ardèche), le 27 décembre 1887

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse

VIRES, Professeur, *Président.*
H. BERTIN-SANS, Profes. } *Assesseurs.*
LEENHARDT, Agrégé.
GAUSSEL, Agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE D'ÉDITIONS D'ART
14, Avenue de Toulouse, 14
Téléphone 8-78

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	Doyen.
FORGUE (O. ✲)	Assesseur.
IZARD	Secrétaire

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TEDENAT (O. ✲).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT (✲).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (O. ✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O. ✲).
Physiologie	HEDON (✲).
Histologie	VIALLETON.
Clinique médicale	DUCAMP (✲).
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (✲).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES (✲).
Anatomie pathologique	MASSABUAU (✲).
Chimie biologique et médicale	DERRIEN (✲).
Microbiologie	N...
Pathologie interne	N...
Clinique médicale	N...
Médecine légale et toxicologie	N...

Professeurs adjoints : MM. De ROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (✲).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. De ROUVILLE, prof. adjoint
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes. adjoint.
Clinique ann. des mal. syph. et cutanées.	VEDEL, profes. adjoint.
Clinique des mal. des voies urinaires.	JEANBRAU (O. ✲ ✲), a. l. (ch. de c.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN ✲ ✲, a. l. (ch. de c.)
Pathologie externe	RICHE, agrégé (ch. de c.).
Clinique ann. des mal. des vieillards	EUZIERE, agrégé (ch. de c.).
Accouchements	P. DELMAS, agrégé (ch. de c).
Matière médicale	CABANNES, agrégé (ch. de c.).
Microbiologie	LISBONNE, agrégé (ch. de c.).
Stomatologie	WATON (✲ ✲) (Dr) (ch. de c.).

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ETIENNE.
GRYNFELTT (✲).	P. DELMAS.	LISBONNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	PECH (✲), ch. d'agrég.
GAUSSEL (✲ ✲).	J. DELMAS (✲).	H. VALLOIS ✲, ch. d'ag.
RICHE.	RIMBAUD (✲).	

Examinateurs de la thèse :

MM. VIRES, prof., prés[t]; H. BERTIN-SANS, profes.; LEENHARDT, agrégé; GAUSSEL, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

AUX MIENS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VIRES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON JURY DE THÈSE

A MES AMIS

S. PHILIT.

LE DANGER
DE
L'INHUMATION PRÉMATURÉE

INTRODUCTION

Nous avions décidé de faire une étude générale sur la mort. Nous l'aurions divisée en deux parties. La première aurait été consacrée à la mort réelle (cause première de la mort; causes physiologiques de la mort; prolongation de la vie, etc.,), et la seconde, à la mort apparente.

Nous n'avons pas tardé à voir que le sujet était beaucoup trop vaste pour un travail comme le nôtre.

Et, puisqu'il fallait se restreindre, nous avons préféré sacrifier la première partie pour nous en tenir à la seconde. Et encore, nous sera-t-il impossible d'examiner, même brièvement, toutes les questions qui constituent ce qu'on a appelé, avec raison, le troublant problème de la mort apparente, problème qui a tant préoccupé et occupé de nombreux savants et surtout le docteur Icard (de Marseille) qui y a consacré une bonne partie de sa vie. Nous concentrerons notre attention, uniquement sur le danger de la mort apparente : l'inhumation prématurée.

Il est à peine besoin d'ajouter que nous n'avons pas la moindre prétention de faire œuvre originale : notre travail est celui de l'élève qui étudie pour apprendre et nullement celui du maître qui enseigne ce qu'il a appris. Nous avons voulu nous instruire sur un sujet qui nous intéresse tout particulièrement, et qui, d'ailleurs, doit intéresser tous les mortels.

Nous avons lu avec soin tous les ouvrages que nous avons pu nous procurer, notant au fur et à mesure de nos lectures ce qui nous semblait particulièrement important, et nous allons simplement résumer, au moyen d'extraits, surtout les recherches, les travaux de quelques-uns des savants qui ont fait une étude spéciale du sujet et les résultats auxquels les ont conduits leurs recherches patientes, persévérantes et dignes de tous éloges.

Nous diviserons notre modeste étude en trois chapitres :

Chapitre I^er^. Le danger de l'inhumation prématurée. Sa réalité. Sa fréquence.

Chapitre II. Examen des moyens proposés pour écarter le danger de l'inhumation prématurée.

Chapitre III. Le danger de l'inhumation prématurée peut-il être écarté, et comment ?

CHAPITRE PREMIER

LE DANGER DE L'INHUMATION PRÉMATURÉE SA RÉALITÉ. SA FRÉQUENCE

Qui tôt ensevelit, bien souvent assassine,
Et tel est cru défunt qui n'en a que la mine.
(MOLIÈRE.)

La peur d'être enterré vivant a préoccupé et préoccupe de nombreux esprits, ainsi qu'en témoignent la littérature, les arts, les romans, les toiles célèbres et surtout les testaments (voir Icard : Le signe de la mort réelle, pag. 4 et 6, et, chose remarquable, les médecins figurent en très grand nombre parmi ceux que hante la phobie d'être enterrés vivants. Le regretté professeur Sarda commençait ainsi son intéressante monographie sur les « signes précoces de la mort » : « Après la peur de mourir de faim... il n'en est pas de plus atroce que celle d'être enterré vivant. »

Oui, de tout temps, des récits terrifiants ont couru, relatant des cas d'inhumation prématurée, suivis, les uns, de la résurrection des sujets, à tort considérés et

traités comme morts; les autres, de mort réelle, après une agonie atroce dans le tombeau où on les avait prématurément placés. Sans doute, beaucoup de ces récits sont de pures inventions, et d'autres sont remplis d'inexactitudes, même certains de ceux que l'on a, pendant longtemps, considérés comme absolument vrais.

Beaucoup de fables se mêlent aux vérités, ou plutôt un peu de vérité se mêle à beaucoup de fables. C'est là ce que reconnait le Dr Icard, l'homme qui s'est le plus occupé de l'inhumation prématurée : « Il nous faudrait plusieurs volumes, dit-il, si, les croyant exactes, nous voulions donner toutes nos observations inédites qui nous ont été rapportées durant l'enquête que nous avons entreprise, dans le but d'éclairer notre religion et de savoir à quoi s'en tenir sur la fréquence des inhumations prématurées. Durant plus de 17 ans qu'a duré notre enquête, chaque fois que les journaux ont annoncé un cas de mort apparente, nous avons écrit régulièrement, au maire, au curé, à l'instituteur de la localité. A part quelques rares exceptions, la réponse nous apprenait que le fait était inexact. »

Il est certain que, très souvent, on a accepté comme sincères des faits dont l'authenticité était plus que douteuse. Mais les exagérations de certains auteurs ne prouvent rien contre la réalité du danger de l'inhumation prématurée. Ce danger existe avec toutes ses terribles conséquences. Les plus sceptiques eux-mêmes sont obligés de reconnaître cette réalité, et tous les auteurs que nous avons consultés l'admettent ; même l'illustre chirurgien Louis, qui avait une confiance illimitée dans les signes de la mort, ne niait pas qu'on eût enterré des vivants et allait jusqu'à dire : « C'est un point de fait qu'on ne peut révoquer en doute. » « Il n'y a

pas lieu d'examiner, dit le docteur Icard, que cet état de vie latente ait donné lieu à de fréquentes erreurs, et bien des personnes ont dû être incinérées ou inhumées comme étant véritablement mortes, qui se sont éveillées sur le bûcher ou dans le tombeau pour mourir enfin réellement de la plus affreuse, de la plus terrible des morts. » « Il existe des cas indéniables, dit encore le même docteur, absolument authentiques, qui se présentent avec toutes les garanties scientifiques et se dressent comme une pierre écrasante en face de ceux qui, sans raison d'ailleurs, osent encore nier la réalité d'un si redoutable danger.

« Nous ne pouvons rapporter ici les nombreux faits que nous avons cités dans nos précédentes publications. Le plus sévère contrôle a présidé à l'observation de ces faits. Ils se présentent à nous avec un tel cachet d'authenticité, que nous les croyons de nature à porter la conviction dans l'esprit des plus incrédules. Dans trois de ces observations, la mort avait été officiellement constatée et les sujets sont revenus spontanément à la vie, juste au moment où, toutes les formalités étant achevées, on s'apprêtait à les porter en terre !

» Nous avons relevé nous-même sur les registres des mairies, et nous tenons en mains comme preuves indéniables, les certificats de décès de ces trois pseudo-morts que l'on dut de nouveau déclarer être revenus à la vie et dont l'état civil porte de ce chef la trace indélébile dont ils ont failli être victimes. »

Qu'on lise avec soin les principales publications sur la mort apparente et surtout les divers ouvrages du Dr Icard qui cite de très nombreux cas, et l'on sera convaincu, comme nous le sommes, que si le danger de l'inhumation prématurée est fort heureusement moins

fréquent, surtout de nos jours, que l'affirmait jadis le Dr Bruhier et tant d'autres, « il existe des cas authentiques d'inhumation prématurée » (Sarda), ; « qu'il est certain que des personnes réputées mortes et que l'on avait ensevelies sont sortis de leur cercueil et même de leur tombeau »(Dr Fodéré), et qu'ainsi le danger de la mort apparente est très loin d'être aussi chimérique que ne le pensent et ne l'affirment certains, et que la crainte, la peur d'être enterré vivant est très légitime et pleinement justifiée. Au reste, les plus compétents en la matière : Jules Rochas, E. Vallin, Ambroise Tardieu, Tourde, Brouardel, Vibert, d'Halluin, Sarda, Morache, Orfila, Fodéré, etc., etc., sans parler du Dr Icard, tous déclarent que la mort apparente a donné lieu à des méprises nombreuses et à des inhumations prématurées. On peut affirmer hardiment que la physiologie explique la possibilité du danger de la mort apparente et que l'observation clinique établit jusqu'à l'évidence la réalité de ce terrible danger.

Dès lors, se pose naturellement la question que voici : Ce danger est-il fréquent ? Ya-t-il beaucoup d'inhumations prématurés ? Sur ce point on est très loin d'être d'accord, car, ainsi que le reconnaît le Dr Icard qui s'est toujours refusé à donner des chiffres, « la science manque d'éléments nécessaires pour asseoir une statistique rigoureuse ».

Aucune statistique ne saurait être exacte : peut-être disent-elles trop ; peut-être ne disent-elles pas assez. Voici quelques opinions : Bruhier, à lui seul, rapporte 181 cas de mort apparente parmi lesquels 50 inhumations prématurées. Pineau croit qu'il ne se passe point de jour que l'on n'enterre, en France, des personnes vivantes. Josat estime que ces horribles tragédies peu-

vent se renouveler 30 à 40 fois par an, pour la France seulement. D'après la statistique de Le Guern qui va de 1700 à 1825, 1.202 individus auraient été enterrés vivants, sans certaines circonstances, et 582 l'ont été. Froissac a relevé, pour une période de 16 années, 76 cas dûment constatés d'inhumations prématurées. Un auteur anglais, Ourseley, estimait que 2.700 personnes, au moins, en Angleterre, sont annuellement soumises à un enterrement prématuré. Gaubert porte à 8.000 personnes le nombre annuel des victimes de la mort apparente, en France. Le Dr Hartmann, d'après des auteurs dignes de foi et des faits bien constatés, cite des chiffres qui établissent une proportion de un enterré vivant sur 200 inhumations. Le comte de Karnice-Karnicki, qui, sous l'impression terrifiante de ce qu'il avait « vu de ses yeux », a écrit, sur le danger de la mort apparente, un livre très remarquable : « Vie ou mort », établit qu'il y aurait eu depuis l'ère chrétienne, rien qu'en Europe, environ 4 millions d'hommes enterrés vivants.

Que penser de toutes ces affirmations et de tous ces chiffres ? Nous croyons que la plupart des nombres cités sont grandement exagérés. On sait, par exemple, que le Dr Bruhier a réuni toute une série d'histoires fantastiques, a recueilli tous les racontars qu'il a pu ramasser ! On trouve, dans son livre, des faits de submersion pendant 15 jours, sans être suivis de mort ! Il y a même des histoires de brigands qui violent les tombes, volent les bijoux, coupent des doigts, réveillent ainsi des victimes qui n'étaient que endormis ; et celle non moins extraordinaire et presque amusante de François Civilis, « extrait du ventre de sa mère morte et enterrée, lui-même trois fois inhumé, trois fois ressuscité par la grâce de Dieu, dont l'affection pour ce gentilhomme

n'avait vraiment pas de bornes » (Sarda). Il est certain, en tout cas, que si les inhumations prématurées ont été assez nombreuses, dans un passé déjà lointain, elles sont rares fort heureusement de nos jours.

Nous nous permettons toutefois de faire une réserve pour certains pays comme l'Algérie, l'Afrique, l'Egypte où, pour l'indigène, absence de mouvements est synonyme de mort réelle. L'inhumation se fait quelques heures après sans aucun contrôle du corps médical.

Quoi qu'il en soit, ne suffit-il pas, ainsi que le fait remarquer l'illustre professeur Chaussier, d'un seul cas d'inhumation prématurée, bien certain, pour que l'humanité impose le devoir d'employer tous les moyens propres à constater la mort d'une manière indubitable.

Qu'a-t-on proposé et qu'a-t-on fait pour cela ?

CHAPITRE II

EXAMEN DES MOYENS PROPOSÉS POUR ÉCARTER LE DANGER DE L'INHUMATION PRÉMATURÉE

Avant de voir si on peut écarter le danger de l'inhumation prématurée, constatons tout d'abord ce qui a été fait dans ce but.

On peut, nous semble-t-il, diviser les moyens proposés et employés en : *a*) *moyens légaux administratifs ; b*) moyens que nous appellerons, d'un meilleur mot, *humanitaires ; c*) moyens qualifiés d'*homicides*.

a) *Moyens légaux, administratifs.* — On doit reconnaître que la loi et les pouvoirs administratifs ont tout prévu et fait le nécessaire pour écarter le danger de l'inhumation prématurée. Pour ne pas allonger, nous ne donnerons pas les preuves, bien faciles, de cette affirmation. Nous renvoyons ceux que cela intéresse à la thèse remarquable du Dr E. Giraud sur « La constatation des décès en France au point de vue des inhumations prématurées et des morts criminelles » et aux ouvrages du

Dr Icard pour constater que, si les obligations imposées par la loi et les mesures ordonnées par les pouvoirs publics étaient rigoureusement suivies, on n'aurait pas à craindre le danger de la mort apparente.

Malheureusement les prescriptions de la loi sont lettres mortes ; on n'en tient aucun compte ! On ignore même leur existence ; si bien que la pratique suivie, pour la constatation des décès, n'offre aucune garantie contre le danger de la mort apparente. D'une façon générale, la vérification des décès n'est pas exigée en France, et, si elle a lieu, elle se résume pour le médecin à jeter un vague coup d'œil sur le prétendu cadavre. La plupart des médecins considèrent le certificat de décès comme une pièce administrative au bas de laquelle ils doivent apposer leur signature, pour remplir une simple formalité, uniquement pour donner satisfaction à un usage. Le plus souvent même, le certificat de décès est délivré sans aucun examen préalable du corps. Tout cela n'est que trop vrai. Et il y aurait lieu encore de faire observer que, dans beaucoup de localités, les déclarations de décès à la mairie sont faites par des personnes incapables de s'assurer de la réalité de la mort. Il faudrait créer partout des médecins vérificateurs de décès, car l'officier de l'état civil chargé de vérifier les décès — qu'il ne vérifie jamais — est incompétent en la matière, et il y aurait eu lieu, jusqu'aux découvertes du Dr Icard, dont nous parlerons plus loin, à prolonger le délai de 24 heures.

En Angleterre, on attend que la putréfaction soit établie pour procéder à l'inhumation.

En Allemagne, le délai légal est de 48 heures.

Par contre, en Espagne et au Portugal, il n'est que de 5 à 6 heures, et c'est pourquoi, dans ces deux der-

niers pays, suivant la recommandation d'un spirituel écrivain, il ne faut pas dormir trop longtemps, de peur d'être porté en terre.

Il est vrai que le délai légal de 24 heures compte à partir du moment de la déclaration du décès à l'état civil et non à partir du moment supposé de la mort, ce qu'on ignore généralement. Josat demandait que le délai fût porté à 72 heures, délai nécessaire pour avoir le signe certain de la mort par la putréfaction, qui était pour lui le seul signe infaillible. Tourdes voulait qu'il fût de 36 heures, et si le Dr Icard maintient la seconde partie de l'article 77 du Code civil relative au délai de 24 heures, c'est à la condition que la première partie de cet article soit modifiée et que ce soit un médecin qui vérifie le décès et non l'officier de l'état civil.

Donc jusqu'à maintenant les moyens légaux n'ont nullement écarté le danger de l'inhumation prématurée. La pratique suivie pour la constatation des décès n'est pas une garantie suffisante contre ce danger.

b) Moyens humanitaires. — Qu'a-t-on fait encore pour écarter le danger de l'inhumation prématurée ? En France, rien que nous sachions, rien d'important, en tout cas. Il en a été autrement dans beaucoup d'autres pays, en Allemagne surtout, où vers la fin du siècle dernier l'on créa les maisons mortuaires, désignées sous le nom d'obitoires, d'*asiles de la mort douteuse* (*mortis dubiæ asylum*). Cette intéressante création fut un des résultats de la campagne entreprise en France par Winslow, qui donna l'éveil par la publication de son mémoire célèbre : *An mortis incerta signa minus incerta a chirurgicis quam aliis experimentis.* Ce titre fit un bruit immense en Europe, et plus tard en Allemagne, où, à la suite de la publication d'Hufeland : « De l'in-

certitude dans l'apparence de la mort et du seul moyen de se convaincre de sa réalité et d'empêcher l'enterrement d'un vivant », et, sous l'impression produite par la lecture de ce livre, le premier obitoire fut établi à Weimar. Depuis, il en a été construit dans toutes les grandes villes (voir Gaubert : « Les chambres mortuaires d'attente »). Elles se sont aussi multipliées en Angleterre, mais beaucoup plus tard.

Les cadavres sont transportés à l'obitoire immédiatement après le décès et y sont conservés jusqu'au sixième et même parfois jusqu'au onzième jour. En attendant la décomposition les corps restent étendus sur un lit, entourés de fleurs, dans une pièce à température moyenne, et, à chacun des bras, mis dans une position fixe, est attaché le cordon d'une sonnette qui, tintant au moindre mouvement, appelle le veilleur.

Cette institution, diversement appréciée, nous paraît excellente, puisqu'elle donne aux faux morts une chance de revenir à la vie, et aux vrais, le temps de fournir le signe certain de la mort, et d'empêcher ainsi toute inhumation prématurée. Mais ce qui en diminue la valeur, c'est que l'usage de ces obitoires est généralement facultatif ; il faudrait qu'il fût obligatoire et que tout présumé mort passât le temps nécessaire pour qu'on fût assuré que la mort est bien réelle. Il est impossible de nier l'utilité des obitoires, mais cette précieuse création est peu pratique. Aucune maison mortuaire proprement dite n'a été créée en France. Plusieurs tentatives ont été faites, mais sans succès.

Comme exemple de méthode expectante, il faut citer aussi l'appareil du comte de Karnice-Karnicki et qui s'adapte au cercueil. S'il revient à la vie, le faux mort

peut respirer, s'éclairer, sonner pour demander du secours.

Cette découverte est critiquée par Vallin à qui elle semble peu pratique. D'abord, il faudrait un veilleur en permanence dans les cimetières, et les inhumations seraient bien compliquées : après avoir inhumé il faudrait exhumer pour retirer l'appareil quand on jugerait que le retour spontané à la vie n'est plus possible. On ne parle plus, croyons-nous, de ce moyen de sauvetage.

On a encore proposé que le transport du mort se fît à visage découvert, ou du moins dans une bière simplement recouverte de gaze. Certains ont demandé encore que les cercueils fussent en verre, comme jadis ceux des Ethiopiens, pour permettre de surveiller les cadavres.

Lors de la discussion qui eut lieu au Sénat sur le danger des inhumations prématurées, on demanda que les bières ne fussent pas fermées, que la fosse ne fût comblée qu'au bout de 8 jours et fût recouverte, en attendant, d'une plaque légère de tôle ou de bois ; qu'elle fût peu profonde et qu'une petite échelle fût placée au pied de chaque cercueil, où bien encore qu'une ficelle fût attachée par un bout à l'un des membres du cadavre et que l'autre bout correspondît à une sonnette d'alarme. Tous ces projets, dit le Dr Icard, nous paraissent au moins inutiles, et leur application, rendue obligatoire, ne servirait qu'à effrayer les populations en leur faisant croire à la trop grande fréquence du danger de l'inhumation prématurée.

c) *Moyens homicides.* — En face du danger aussi réel et aussi redoutable que l'est celui de l'inhumation prématurée, certains auteurs, médecins et autres, ont cru résoudre le problème d'une manière radicale, voire même brutale : ils ont recommandé de s'assurer de la

réalité de la mort, en tuant volontairement celui que l'on s'exposait à tuer involontairement par une inhumation prématurée, dans le cas où il serait en état de mort apparente. L'intention de ces auteurs n'est pas douteuse: écarter tout danger de mort apparente et empêcher, par une mort rapide et inconsciente, les angoisses d'une mort lente et consciente, au sein de la terre, dans les ténèbres du cercueil.

L'un des plus fameux de ces auteurs est le professeur Hartmann, très réputé en Allemagne par son ouvrage qui fit sensation: « *Enterré vivant* ». « Aucun moyen n'est sûr, dit-il ; il faut tuer ! » Et il propose les trois moyens suivants :

a) Enterrement sans cercueil, afin que le léthargique soit immédiatement étouffé au moment de son retour à la vie ; *b*) enterrement dans des cercueils où l'air respirable serait remplacé par un gaz délétéré ; *c*) la crémation.

Dans une ville d'Autriche, on applique, sous une autre forme, les théories d'Hartmann : avant chaque enterrement, on fait le percement du cœur, le *herzstich*.

En 1895, le Dr Capmael recommandait de pratiquer sur les cadavres une injection de strychnine à dose toxique. D'autres, comme les professeurs Joubert et Fodéré, ont demandé que l'on fît systématiquement l'autopsie de tout décédé. On a également indiqué la mise à nu du cœur, la cardiopuncture, l'artériotomie, etc., tous peu pratiques et surtout dangereux.

L'emploi de tous ces moyens est chose fort grave, car ils tuent ceux qui pourraient revenir à la vie, soit spontanément, soit en les y aidant. Si cependant il n'existait pas d'autres moyens d'empêcher les inhumations prématurées, il n'y aurait pas, nous semble-t-il, à hésiter : mieux

vaudrait tuer rapidement que de laisser mourir dans la tombe, de la plus épouvantable mort !

Mais n'existe-t-il aucun moyen humanitaire, sûr, infaillible, pratique, grâce à l'emploi duquel il soit possible d'échapper au danger de l'inhumation prématurée ? Voilà la grave question qu'il nous reste à examiner.

CHAPITRE III

LE DANGER DE L'INHUMATION PRÉMATURÉE PEUT-IL ÊTRE DÉFINITIVEMENT ÉCARTÉ, ET COMMENT ?

Ce qu'il faut pour cela, c'est posséder un signe précoce et certain de la mort auquel il soit impossible de se tromper.

On sait que les signes de la mort qui ont été tour à tour présentés au contrôle de la science sont fort nombreux. Nous en avons compté 80 dans le tableau synoptique d'Icard ! Leur nombre, à lui seul, suffit pour démontrer que la valeur très inégale de chacun d'eux n'est que relative. Nous avons lu et relu diverses études sur les signes de la mort, celles de Josat, Brouardel, Morache, Stockis, Sarda, Giraud, Pessonnier, et surtout celle du Dr Icard. Nous avons constaté que ces divers auteurs n'étaient pas entièrement d'accord en ce qui concerne la classification de ces signes et leur valeur générale et particulière.

Trois opinions ont été émises, tour à tour, sur la valeur générale des signes de la mort.

Pour les uns, la putréfaction est le seul signe de mort réelle: Winslow, Bruhier, Leguern, Lenormant, Villeneuve, Josat, Deschamps, Le Bon. En 1890, le docteur Maze, premier détenteur du prix Dugaste, était de cet avis.

Pour d'autres, moins nombreux, le diagnostic de la mort peut être porté en toute certitude. Bouchut, entre autres, défendit la certitude des signes de la mort et il plaça, dans l'auscultation du cœur d'abord, dans la cardiopuncture ensuite, le moyen infaillible d'arriver à la vérité. Contre ces deux extrêmes, beaucoup sont éclectiques. Tous admettent que la putréfaction est le seul signe infaillible; mais la mort se manifeste par un ensemble de signes qui, réunis, donnent une probabilité qui équivaut à la certitude.

C'est probablement l'opinion qui avait cours jusqu'aux découvertes du Dr Icard; c'était, en tout cas, celle du doyen Brouardel, qui dit : « Il n'y a pas plus de signes pathognomoniques pour déterminer le moment de la mort, qu'il n'y en a pour établir le diagnostic d'une fièvre typhoïde : les deux sont possibles cependant, et c'est un ensemble de signes qui donneront au médecin la certitude absolue. »

Nous n'avons nullement l'intention de faire ici, avec l'aide de tous ces auteurs, l'étude des divers signes de la mort. Cette étude, fort intéressante, nous ménerait trop loin et serait d'ailleurs à peu près inutile pour le but que nous avons en vue, car nous ne demandons pas s'il existe plusieurs signes de la mort, ni quelle est la meilleure méthode de leur classification, ni même quelle est la valeur réelle de chacun, ni quels sont les plus

probants. Nous demandons s'il existe actuellement un signe précoce qui permette de savoir, sûrement, si la mort est bien réelle, ou si elle n'est qu'apparente, et grâce auquel signe toute inhumation prématurée soit réellement impossible. C'est l'absolu, ni plus ni moins, que nous demandons.

Voyons donc si les divers auteurs qui ont fait des signes de la mort une étude particulière, et souvent très approfondie, peuvent nous offrir ce que nous cherchons: un signe de la mort précoce et infaillible.

Josat rejette comme insuffisants tous les signes pris séparément, à part la putréfaction. Mais l'exclusion dont il frappe chacun en particulier ne se rapporte pas à l'ensemble, ni même à la réunion de quelques-uns. « Ainsi, dit-il, il ne restera jamais aucun doute dans notre esprit sur la réalité d'un décès, dans tous les cas où il nous sera démontré qu'un individu réputé mort est froid, raide, insensible à l'influence galvanique, n'offrant aucun indice des bruits du cœur, présentant tous les traits de la face hippocratique, les marbrures ou les taches livides sur les parties du corps en déclivité. »

Pour Brouardel, c'est aussi un ensemble de signes qui donne au médecin la certitude presque absolue, *presque absolue !* La constatation de la putréfaction ne laisse aucun doute sur la réalité de la mort. D'Halluin affirmait dans « Le problème de la mort » qu'il n'y a qu'un signe de la mort absolue : c'est la putréfaction, manifestation évidente de l'édifice organique. Bouchut, dans le mémoire qu'il adressa à l'Institut, présente l'absence prolongée, une ou deux minutes, des battements du cœur, à l'auscultation, comme un signe certain et immédiat de la mort.

Mais nous savons que, de toutes parts, surgirent des observations tendant à infirmer la valeur du signe de Bouchut qui demande ensuite une suspension de 20 minutes au lieu de 5, et puis, de concession en concession, il va jusqu'à accorder 12 et même 24 heures ! Et voyant qu'il ne peut échapper aux objections de ses adversaires, il finit par se rabattre sur la cardiopuncture, signe certain, paraît-il, mais très dangereux, et qui ne sera jamais ou rarement accepté par la famille du défunt.

Le Bon n'admet qu'un seul signe : la putréfaction.

Le professeur Sarda ne trouve, parmi les signes précoces, aucun qui permette d'arriver à la certitude que la mort est bien réelle.

En somme, le diagnostic précoce peut, en dehors même de la notion de la maladie ou de l'accident, se baser sur un ensemble de signes dont quelques-uns ont une très grande valeur : résolution générale, relâchement des sphincters, dilatation instantanée de la pupille, abaissement et défaut de redressement de la mâchoire inférieure, cessation de la circulation cardiaque, artérielle, veineuse, capillaire, constatée par diverses épreuves, signes oculaires. Mais cet ensemble ne suffit pas à donner la certitude de la mort, au point d'autoriser l'inhumation ou l'autopsie. Il ne constitue qu'une forte présomption. Aussi a-t-on récemment multiplié les épreuves pour arriver à cette certitude si désirable. Il est permis, pensons-nous, d'affirmer que le seul signe précoce auquel on reconnaisse une valeur absolue est celui de la fluorescéine découvert par le Dr Icard.

Voyons ce qui en est.

Dans son libre sur « La mort réelle et la mort apparente », le Dr Icard a démontré que la vie ne saurait persister avec un arrêt complet et prolongé des fonctions

de la circulation du sang. Des trois organes qui constituent le trépied vital de Bichat, le cœur joue le principal rôle. « La cessation des fonctions du cœur amène immédiatement la mort », dit Claude Bernard. Les expérimentateurs, les physiologistes l'affirment également. Tous limitent à quelques minutes la possibilité de survie après un arrêt complet de la circulation. Le professeur d'Halluin limite cette possibilité à 20 minutes après l'arrêt complet de la circulation. Pour le Dr Icard, la vie ne saurait résister à un arrêt total du cœur fixé à 25 minutes de durée consécutive.

Mais le cœur peut se contracter faiblement, ne pas ébranler la paroi thoracique, ne pas se faire entendre, ni se faire sentir à la main. Dès lors, inspection, auscultation, palpation, peuvent induire en erreur. Que faire dans ce cas ? Pratiquer la cardiopuncture? Le moyen est bon ; il est même, paraît-il, infaillible, mais il est réellement dangereux ; mettre le cœur à nu est une de ces opérations qui ne sont pas facilement acceptées du public. L'artériotomie offre moins de danger, mais elle est moins décisive, et dangereuse si le sujet n'est qu'un mort apparent. Et alors, comment savoir si le cœur bat encore, si faiblement que ce soit, car toute la question est là ? Tout simplement en interrogeant non pas le cœur lui-même, mais la circulation, car circulation est synonyme de vie.

Trouver un moyen qui puisse déceler cette circulation, si faible soit-elle, voilà écarté définitivement le danger de l'inhumation prématurée.

Par son procédé à la fluorescéine, le Dr Icard solutionne le problème d'une façon pratique, inoffensive, probante. Nous savons en effet que la fluorescéine, qui est la phtaléine de la résorcine, a un pouvoir de colo-

ration considérable ; un milligramme colore 15 litres d'eau.

Le Dr Icard emploie donc une solution de fluorescéine qu'il injecte, par voie intraveineuse de préférence, à un sujet dont on ne peut dire s'il est mort ou vivant.

Deux cas peuvent se produire : 1° la circulation n'existe plus, alors rien ne doit se produire ; le colorant n'étant pas véhiculé, la mort est certaine ; 2° la circulation, quoique pas perceptible par les moyens d'investigation ordinaires, se fait quand même. La fluorescéine, véhiculée par le courant circulatoire, laisse après elle une coloration verte caractéristique.

Plus de doute, si quelques minutes après l'injection la peau et les muqueuses surtout sont colorées en vert jaune, la vie est certaine.

Donc, l'épreuve de la fluorescéine négative établit la certitude de la mort ; positive, elle indique une mort apparente et la possibilité d'un retour à la vie.

« Ce signe donne une certitude absolue », dit le professeur Stockis.

Le Dr Pessonnier, qui a fait de nombreuses expériences, ajoute : « Le signe d'Icard permet de décider, d'une façon précise, sans crainte d'erreur ; le résultat négatif de son application confère au médecin la certitude de la mort. »

Le Dr d'Halluin écrit : « Pour moi, fluorescéine négative, après injection intraveineuse, égale impossibilité de retour spontané à la vie. » Et encore : « De l'aveu général des biologistes, le signe le plus certain de la mort consiste dans la constatation de l'arrêt du cœur, prolongé au moins quelques minutes. L'expérience de la fluorescéine semble, par son résultat négatif, donner au diagnostic toute la certitude désirable : plus de circu-

lation, pas de réveil spontané possible ; le permis d'inhumer peut être délivré. »

Ce signe de la fluorescéine, que le Dr Icard qualifie de médical, n'est pas le seul qu'il ait découvert.

En voici un second qu'il appelle signe vulgaire, non moins important que le premier.

En l'absence du médecin, le seul signe de la mort absolument sûr est la putréfaction avancée, signe reconnu infaillible par tous ceux qui ont étudié le danger de la mort apparente et les moyens de le conjurer. Cette putréfaction est caractérisée par la tache verte de l'abdomen.

Malheureusement ce signe, pour être trop tardif, — il se manifeste rarement avant le 4e jour, — n'a pas grande valeur pratique ; car il y aurait danger, pour l'hygiène, à en attendre la manifestation. Toutefois, la putréfaction n'est pas un signe aussi éloigné qu'on le croit généralement.

Le Dr Icard est arrivé à démontrer que « la putréfaction commence dès que la vie cesse — ce qui est très logique — et que, bien avant l'apparition de la tache verte abdominale, des gaz sulfurés se produisent dont la présence, dûment constatée, indique la réalité de la mort, d'une façon aussi certaine que la mort elle-même ».

Ces gaz sulfurés, qui sont les produits précoces de la décomposition cadavérique, se forment surtout dans les poumons, d'où ils s'échappent par les fosses nasales.

Qu'on puisse, par un moyen quelconque, déceler la présence de ces gaz, et voilà acquise une certitude en faveur de la mort. Or, la chimie nous apprend que les gaz sulfurés ont la propriété de s'attaquer à certains sels d'argent ou de plomb : au contact de ces gaz, ces sels deviennent noirs.

Le Dr Icard s'est inspiré de ces expériences de chimie ;

un morceau de papier, imprégné d'acétate de plomb ou extrait de Saturne, est introduit dans les narines ou la bouche de celui qu'on croit mort.

Deux cas peuvent se produire :

1° Au bout d'un instant le papier reste blanc. Conclusion : pas de dégagement de gaz sulfurés, donc mort apparente ;

2° Le papier noircit. Conclusion : Réaction sulfhydrique, donc mort certaine.

Pour rendre l'expérience plus concluante, des dessins ou des inscriptions sont tracés à l'acétate de plomb sur un papier blanc ordinaire. Ces caractères invisibles apparaissent en noir, par la réaction sulfhydrique, lorsque la personne est bien morte.

« Le signe de la réaction sulfhydrique, conclut le Dr Icard, se produit inévitablement dans tous les cas de mort réelle et fait défaut dans tous les cas de mort apparente. Les observations cliniques et les nombreuses expériences que nous avons faites, pour établir la démonstration de cette vérité, sont absolument concluantes. Ces expériences ont duré de longues années. Elles ont porté sur des vivants et sur des morts, sur des cadavres humains et sur des cadavres animaux. Nous les avons suffisamment répétées et nous pensons les avoir menées avec assez de soin pour pouvoir affirmer que la réaction sulfhydrique est de nature à fournir la preuve absolue de la réalité de la mort. »

« Le Dr Icard conclut : « Le signe de la réaction sulfhydrique étant une conséquence de la putréfaction, ce signe, dans aucun cas, ne saurait faire défaut. Nier un tel signe, ce serait nier la putréfaction elle-même. Un peu plutôt, un peu plus tard, il se manifeste inévitablement. Des observations nombreuses nous permettent

d'affirmer que, par une température ambiante moyenne, comprise entre 15 et 20 degrés, la réaction se manifestera dès la fin du premier jour ou le commencement du second. »

Voici également quelques opinions sur ce procédé :

Le Dr d'Halluin dit : « Nous possédons actuellement un signe de mort donnant aussi une certitude absolue et qui est basé sur la putréfaction gazeuze des voies respiratoires : la réaction sulfhydrique fournit ce que son auteur appelle le signe vulgaire de la mort, par opposition au signe médical de la fluorescéine. »

Les docteurs Anguera, de Sojo et Juan Valls, dans leur mémoire très documenté sur ce procédé, affirment n'avoir jamais eu à enregistrer le moindre insuccès, tant avec des cadavres humains qu'avec des cadavres de différents animaux.

Le docteur Lecha Marzo dit aussi : « La réaction sulfhydrique a autant de valeur que la putréfaction. »

Le docteur Pessonnier affirme que, loin de condamner les conclusions du docteur Icard, il est dans l'obligation de les accepter.

Le docteur Giraud déclare qu'avec l'emploi de ce procédé, cessera enfin « le danger de la mort apparente ».

Le docteur Paquet, médecin en chef de l'hôpital de Périgueux, rendant compte de ses expériences sur le procédé de la réaction sulfhydrique, s'exprime ainsi ; « J'ai expérimenté personnellement le nouveau procédé, et les bons résultats que j'ai obtenus, en tout conformes à ceux que le docteur Icard lui-même a constatés, me l'ont fait adopter, tant à l'hôpital que dans ma clientèle. »

Le professeur Stockis (de Liège) affirme également que la réaction sulfhydrique donne une *certitude absolue*.

Quant au professeur Sarda, « son expérience person-

nelle lui a montré que l'épreuve était élégante, facile, inoffensive et probante ». « Nous pouvons donc, et c'est une assurance dont il faut, ainsi que dirait A. Paré, comme s'enchanter soi-même, retourner l'aphorisme de Winslow : *Mors certa, mors incerta, moriendum esse certum omnino, mortuum esse incertum aliquando*, et dire : la certitude de la mort peut égaler celle d'être mortel. » (Sarda).

CONCLUSIONS

Puisque nous avons désormais un moyen infaillible de conjurer le terrible danger de l'inhumation prématurée, il est de notre devoir d'en user chaque fois que nous le jugerons nécessaire, chaque fois, mais pas toujours : il est des cas où le diagnostic de la mort réelle s'impose nécessairement, lorsque, par exemple, un malade succombe à une longue maladie dont l'issue est fatale, ou bien encore lorsque la mort arrive après une pénible agonie qui permet d'assister, en quelque sorte, à l'extinction lente et graduelle de la vie.

L'emploi du procédé s'imposera au contraire dans les cas de mort brusque ou bien, dit le docteur Icard, « lorsqu'on ne trouvera aucune cause certaine pour l'expliquer, ou encore lorsqu'il existera, soit dans l'esprit du médecin, soit dans celui de la famille, le moindre doute, alors même qu'on ne saurait donner de ce doute aucune raison et que celui-ci serait plutôt un sentiment intime qu'une opinion sérieusement motivée ».

C'est bien cela, en user dans tous les cas où l'on se dispose à inhumer avant d'avoir perçu les signes certains de la mort, ou dans tous ceux où il peut y avoir quelque hésitation. Mais, hélas ! sainte routine a la vie dure et nous craignons bien qu'elle ne soit pas prête à mourir de la mort réelle.

BIBLIOGRAPHIE

Aucun sujet n'a tenté un plus grand nombre de savants que celui de la mort apparente. Il existe plus de 1000 ouvrages, mémoires ou articles de journaux. L'ouvrage anglais de Tebb et Vollum, *Premature Burial*, renferme 20 pages de bibliographie. — L'Index medicus possède une bibliographie non moins importante.

Voici quelques-uns des ouvrages que nous avons pu lire et qui sont parmi les plus importants :

Icard. — La mort réelle et la mort apparente, 1897.

— Le signe de la mort réelle en l'absence du médecin, 1907.

— La constatation des décès dans les hôpitaux, 1910.

— Le danger de la mort apparente sur les champs de bataille, 1905.

— De la réalité du danger de la mort apparente (Presse médicale, 17 août 1904).

Brouardel. — La mort et la mort subite, 1895.

Bouchut. — Les signes de la mort, 1883.

Bordas. — Putréfaction (Thèse Paris, 1892).

Dastre. — La vie et la mort, 1918.

Deschamps. — Du signe certain de la mort, 1851.

Ganal. — Mort réelle et mort apparente, 1868.

Giraud. — Constatation des décès en France (Thèse Montpellier, 1909).

Halluin (D'). — Le problème de la mort.

Josat. — De la mort et de ses caractères, 1854.

Karnice-Karnicki (De). — Vie ou mort, 1900.
Laborde. — Le signe automatique de la mort réelle, 1900.
Lenormand. — Des inhumations précipitées.
Morache. — Naissance et mort, 1904.
Pessonnier. — Contribution à l'étude des signes de la mort (Thèse Bordeaux, 1907).
Parot. — De la mort apparente (Thèse d'agrégation, Paris, 1860).
Stockis. — Les signes de la mort, 1908.
Sarda. — Les signes précoces de la mort.
Tourdes. — Article Mort, dans le Dictionnaire des sciences médicales.
Tebb et Vollum. — Premature Burial, 1896.
Vibert. — Précis de médecine légale.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 24 juillet 1920
Le Recteur.
Jules COULET.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 24 juillet 1920.
Le Doyen.
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

Montpellier. — *L'Abeille*, Imprimerie Coopérative ouvrière
14, avenue de Toulouse. — Téléph. 8-78.